|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE PASSAGENS E DIÁRIAS****PPG EM CIÊNCIAS FLORESTAIS** |
| ( ) Servidor ( ) Colaborador eventual ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nome:  | CPF:  |
| Instituição de origem: |
| Matrícula SIAPE: | Data de nascimento: |
| E-mail:  | Telefone de contato: |
|  |
| **Dados da Viagem** |
| 1. Objetivo da viagem (informar objetivo e anexar convocação, quando for o caso): |
| 2. Tipo: ( ) Passagem Aérea ( ) Passagem Terrestre  |
| 3. Data de partida: | Data de retorno:  |
| 4. **PASSAGEM AÉREA**: |
| **IDA -** Aeroporto/cidade:  | Companhia aérea:  | Número do vôo: | Horário: |
| **VOLTA** - Aeroporto/cidade: | Companhia aérea:  | Número do vôo: | Horário: |
| 5. **PASSAGEM RODOVIÁRIA**: |
| Cidade de partida: | Horário: | Companhia: |
| Cidade de retorno: | Horário: | Companhia: |
| 6. **Justificativa:** Apresentar justificativa para as seguintes situações:a) viagem sem passagem ou sem diária; b) Caso a viagem inicie na sexta-feira ou inclua sábado, domingo e feriados. |
| 7. Parecer da Diretoria: ( ) Solicitação Deferida ( ) Solicitação Indeferida \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade |
| Montes Claros, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do solicitante |

**Dados para compra de passagens e pagamento de diárias para externos**

|  |
| --- |
| **Nome:** |
| **Instituição:** |
| **Cargo:** |
| **Siape:** | **Data nascimento:** |
| **CPF:** | **Identidade:** |
| **Agência:** | **Conta:** | **Banco:** |
| **E-mail:** |
| **Telefone pessoal:** |
| **Endereço residencial:** |